Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: 29/10/26 **Fecha de aprobación:** 29/10/26

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión 001. **Nro. MCT:**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TNI8-REGI60043//TECNICO AUXILIAR CONTABLE EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6.	**VIGENCIA 2026:** $5.031.674,00 **VIGENCIA 2027:** $5.205.180,00 **Valor total del contrato:** $10.236.854,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA - CONTRATACION DIRECTA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Intendente. **JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ** Jefe Grupo Financiero y Presupuesto RASES 6

1. Verificar el objeto
2. Verificar y ajustar valor estimado y días estimados
3. Verificar y ajustar forma de pago
4. Verificar y ajustar supervisor del contrato
5. Verificar cuadro valor estimado de la contratación
6. Verificar y ajustar cuadro de actividades programadas

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑO NECESIDAD)	IJ	EDIER ANDRES VILLADA GOMEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	ANDRES FELIPE PEREZ CANO	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	HECTOR DAVID ARREDONDO M	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$10.236.854,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS-4	Alfonso Cuéllar Herrera	Alfonso Analista PAS	Alfonso Cuellar H

Envigado 26 de octubre de 2026

Intendente
VALENCIA ALVAREZ JUAN DIEGO
Supervisor del contrato
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado intendente

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como **AUXILIAR CONTABLE** y para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por la entidad así:

Oferta Horas Prestación Servicio		
Día	**Semana**	**Mes**
8	44	190

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Carrera AV 21 BB DAG 57-23 (Bello, Antioquia), Celular:3115666023

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

Alejandra Cordero M.

NOMBRE

cc. 52.821.955

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.821.955**

CORDERO MAYORGA
APELLIDOS

DORA MILENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1983**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42114367-F-0052821955-20030725 **02960** 03206P 02 146022774

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

FOTOGRAFÍA
PERSONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES



NOMBRE: DORA MILENA CORDERO MAYORGA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORDERO	MAYORGA	DORA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52821955	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 07 AÑO 1983	AVENIDA 21B BIS B NORTE 57 23 NORTE apto 302			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BELLO		
MUNICIPIO	SAN GIL	TELÉFONO	6048016775	EMAIL	milenacordero1955@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		TECNOLOGIA EN GESTION CONTABLE	10	2020	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS CONTABLES	09	2019	23
PREGRADO	4	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN GESTION EMPRESARIAL	06	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125580464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA CENTRAL DE CUENTAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 43A SUR 48C 45 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3217012343	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AREA DE ASESORIAS CONTABLES						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TODO EN ARTES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107580206	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ AUXILIAR DE CARTERA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CARTERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 43A SUR 7 50 SUR					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO __ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *BELLO, 25/10/2026*

Yulana Cordero V.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-26 14:41

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DORA	MILENA	CORDERO	MAYORGA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52821955

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$57.591.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$57.591.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.763.671,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CAMIONETA	COLOMBIA	ANTIOQUIA	BELLO	$100.000.000,00
AUTOMOVIL	COLOMBIA	ANTIOQUIA	BELLO	$45.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YOVANY	ALBERTO	CORDERO	

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 71315639

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Agrícola

Mogotes - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 16075 del 20 de octubre de 2000,

Confiere a

Dora Milena Cordero Mayorga

Identificado(a) con T.I. No. 830728-01795 Expedida en Mogotes

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Finanzas

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector,

Secretario,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 002 Folio No. 004 Diploma No. 006

Dado en Mogotes, a 16 de Diciembre del año 2000.

INSTITUTO AGRICOLA DE MOGOTES

ACTA DE GRADO N° 38

Los suscritos Rector y Secretaria del Instituto Agrícola de Mogotes

CERTIFICAN

Que en la ciudad de Mogotes Santander a los 16 días del mes de diciembre del año 2000, en el Instituto Agrícola en nombre de la República de Colombia y autorizado por la Secretaría de Educación de Santander, según Resolución Nº 16075 del 20 de octubre del año 2000, se celebró sesión solemne pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en El Proyecto Educativo Institucional, se confirió el título de:

BACHILLER TECNICO – ESPECIALIDAD FINANZAS

a: DORA MILENA CORDERO MAYORGA
T.I. Nº 830728-01795 DE MOGOTES S

El Acta general de graduación consta de 28 alumnas graduandas, comienza con el nombre de Francia Inés Almeyda Corzo y termina con el de Diana Ibeth Torres Arguello.

Para constancia se expide y firma la presente acta, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo Séptimo del Decreto Nº 180 de 1981 y es válida para todos los efectos legales correspondientes.

JAIME ALBERTO GALLO BONILLA

NUBIA TERESA BALCARCEL

Corporación Universitaria Americana

Personería Jurídica No. 6341 de 17 de Octubre de 2006 Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Dora Milena Cordero Mayorga

c.c. 52821955 Expedida en: Bogotá D.C

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de:

Técnico Profesional En Procesos Contables

En constancia se firma el presente Diploma en Medellín,
a los 20 días del mes de septiembre de 2019

Rectora Nacional

Rector sede Medellín

Decano Facultad

Secretaria General

Acta de grado No. 003
Registro No. 23

Nº de Diploma: 0033

Registro Oficial
Anotada al folio No. 08 Libro 002
Medellín, República de Colombia
Día 20 Mes 09 Año 2019

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA

Personería Jurídica Resolución Nº 6341 de Octubre 17 de 2006 Ministerio de Educación Nacional
NIT. 900.114.439-4

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 23

0033-002-20-09-2019

En el Acta No. 003 del libro de Actas de Grado No. 002 de la Corporación Universitaria Americana, consta que, en la ciudad de Medellín a los veinte (20) días del mes de septiembre de 2019, siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) se llevó a cabo la ceremonia de grados, precedida por el Rector y las autoridades académicas, debidamente autorizados mediante el Acuerdo No. 004 - 065 del 21 de agosto de 2019 del Consejo Directivo, avalado por Ministerio de Educación Nacional, mediante Registro Calificado Res. 6646 del 27 de junio del 2019, código SNIES 101480, y previo cumplimiento de los requisitos académicos legales y reglamentarios otorga el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS CONTABLES

A

DORA MILENA CORDERO MAYORGA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52821955** de Bogotá D.C.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, a los 20 días del mes de septiembre de 2019.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

ARTURO HERNÁN ARENAS FERNÁNDEZ
Vicerrector Académico

ALBA LUCÍA CORREDOR GÓMEZ
Rectora Nacional

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Rector Sede Medellín

NATALIE ANGARITA MARTÍNEZ
Secretaria General

ACTA DE CERTIFICACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y

CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA.
CENSA S.A.S - BELLO

Institución de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Bello
Según Resolución No. 20122330 del 19 de noviembre de 2012 2011 y modificada por la Resolución No. 2014003411 del 19 de noviembre de 2014.

En Acto de Certificación efectuado en Bello, a los 17 días del mes de junio de 2017, entregaron certificación de Aptitud Ocupacional, con Registro de Programas según Resolución No. 20122329 del 19 de noviembre de 2012 y con intensidad horaria de 1584 horas teórico – prácticas como:

Técnico Laboral por Competencias

EN

Contabilidad

A:

Dora Milena Cordero Mayorga
Identificado (a) con CC 52.821.955

El acto fue presidido por:

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Presidente

DIANA MARÍA ZAPATA RENDÓN
Directora Académica

LEDY CATHERINE GIRALDO HENAO
Secretaria Académica

Registrado el 17 de junio de 2017, en Acta General de Registro y Certificación. 027-17, Folio 027, Numeral 3, Libro de Registro No.1, lo anterior de conformidad con la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 1075 de 2015

Libertad y Orden

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA

CENSA

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 20122330 del 19 de Noviembre de 2012 y modificada por la Resolución No. 2014003411 del 19 de noviembre de 2014, expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Bello

Registro de programas según Resolución No. 20122329, 19 de Noviembre de 2012, expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Bello

EDUCACIÓN TÉCNICA LABORAL CENSA DESARROLLO SOCIAL ®

Teniendo en cuenta que

Dora Milena Cordero Mayorga

Identificado (a) con C.C. o T.I. No. 52.821.955

Terminó satisfactoriamente el plan estudios de **1584** horas teórico prácticas y demás requisitos reglamentarios, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias en Contabilidad

PRESIDENTE

Catherine Giraldo H.
SECRETARIA ACADÉMICA

DIRECTOR (A) ACADÉMICO (A)

Acta de certificación No. 027-17 Anotado al folio No. 027 Libro de registro No. 01 dado en Bello a los 17 días de Junio de 2017

Powered by CamScanner

Corporación Universitaria Americana

Personería Jurídica No. 6341 de 17 de Octubre de 2006 Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Dora Milena Cordero Mayorga

C.C. 52.821.955 Expedida en Bogotá

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de:

Tecnóloga en Gestión Contable

En constancia se firma el presente Diploma en Medellín,
a los 30 días del mes de octubre de 2020

Rectora Nacional | Rector sede Medellín | Decano Facultad | Secretaria General

Acta de grado No. 007
Registro No. 23

Nº de Diploma: 0222

Registro Oficial
Anotada al folio No. 17 Libro 002
Medellín, República de Colombia
Día 30 Mes 10 Año 2020

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA

Personería Jurídica Resolución Nº 6341 de Octubre 17 de 2006 Ministerio de Educación Nacional
NIT. 900.114.439-4

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 23

0222-002-30-10-2020

En el Acta No. 007 del libro de Actas de Grado No. 002 de la Corporación Universitaria Americana, consta que, en la ciudad de Medellín a los treinta (30) días del mes de octubre de 2020, siendo las nueve de la mañana (9:00 a.m.) se llevó a cabo la ceremonia de grados, precedida por el Rector y las autoridades académicas, debidamente autorizados mediante el Acuerdo No. 040 - 070 del 25 de septiembre de 2020 del Consejo Directivo, avalado por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Registro Calificado Res. 6647 del 27 de junio del 2019, código SNIES 101478, y previo cumplimiento de los requisitos académicos legales y reglamentarios otorga el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE

A

DORA MILENA CORDERO MAYORGA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52821955** de Bogotá D.C..

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, a los 30 días del mes de octubre de 2020.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

ARTURO HERNÁN ARENAS FERNÁNDEZ
Vicerrector Académico

ALBA LUCÍA CORREDOR GÓMEZ
Rectora Nacional

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Rector Sede Medellín

NATALIE ANGARITA MARTÍNEZ
Secretaria General

CENSA

EDUCACIÓN
TÉCNICA
LABORAL



DORA MILENA CORDERO MAYORGA
C.C. 52821955

TÉCNICO LABORAL EN
CONTABILIDAD

EGRESADO

AMERICANA



CORDERO MAYORGA
DORA MILENA
52821955

EGRESADO
TÉCNICO PROFESIONAL
EN PROCESOS CONTABLES
23

AMERICANA



CORDERO MAYORGA
DORA MILENA
52821955

EGRESADO
TECNOLOGÍA EN GESTIÓN CONTABLE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:05:25 PM horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52821955**

Apellidos y Nombres: **CORDERO MAYORGA DORA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/10/2026 07:10:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52821955** y Nombre: **DORA MILENA CORDERO MAYORGA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150136849** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305268289

PIB
19:00:36

Bogotá DC, 22 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DORA MILENA CORDERO MAYORGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52821955:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de octubre de 2026, a las 18:56:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52821955
Código de Verificación	528219552610221856 38

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**52821955**
Fecha de expedición:	24/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 24 de octubre de 2026 a las 09:33 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:33:31 horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52821955,** Apellidos y Nombres **CORDERO MAYORGA DORA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N6** , con NIT **811032059-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52821955 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 22/10/2026 10:17 PM

Código Verificación: **3WARV4PHZS**

Válida hasta: **23/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 28199764

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS) D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS): A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva [ ] D. Oficio [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Contribución solidaria: Sí [ ] No [ ]

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento): 57 — 57 INDEPENDIENTE VOLUNTARIO

7. Código Tipo de Pensionado:

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	9. Tipo de doc
CORDERO	MAYORGA	DORA	MILENA	CC

10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento
52821955	F [X] M [ ]	Femenino	COL	País COL Departamento Municipio

15. Fecha de nacimiento 2 8 0 7 1 9 8 3 — Estado civil: SOLTERO (A) — EPS anterior:

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia — 17. Comunidad — 18. Discapacidad Sí [ ] No [X] Categoría — 19. Tiene encuesta SISBÉN Sí [ ] No [ ] — 20. Clasificación SISBÉN Nivel / Grupo — 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL — 23. Administradora de Pensiones: PORVENIR — 24. Ingreso base de cotización - IBC: 2.602.590 — 25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
AV 21 BB NRO 57 - 23	6048016775	3115666023	MILENACORDERO1955@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
BELLO	Cabecera municipal [X] Centro poblado [ ] Rural disperso [ ] Resto rural [ ]		ANTIOQUIA	37 CIS COMFAMA BELLO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres — Primer apellido — Segundo apellido — Primer nombre — Segundo nombre — 28. Tipo de doc

29. Número del documento de identidad — 30. Sexo biológico F [ ] M [ ] — 31. Sexo identificación — 32. Nacionalidad — 33. Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio

34. Fecha de nacimiento D D M M A A A A — Dirección — Municipio/Distrito

Zona: Cabecera municipal [ ] Centro poblado [ ] Rural disperso [ ] Resto rural [ ] — Departamento — Código IPS (a registrar por la EPS) — Teléfono fijo — Teléfono Celular

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	Primer apellido	Segundo apellido	35. Apellidos y nombres: Primer nombre	Segundo nombre
B1	GARCIA	CORDERO	NICOLE	SHARAY
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de doc	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1	CC	1016950147	COL	X		F	COL			1 0 1 2 2 0 0 6
B2										
B3										
B4										
B5										

Datos complementarios

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN Sí	No	48. Clasificación SISBÉN Nivel	Grupo	49. Discapacidad Sí	No	Categoría	50. Discapacidad permanente Sí	No
B1	HIJO(A)									X			
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio / Distrito	Zona CM	CP	RD	RR	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)
B1	ANTIOQUIA	BELLO					3115666023	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1	AV 21 BB # 57 - 23		MILENACORDERO1955@GMAIL.COM
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54.Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1	CIS COMFAMA BELLO	37
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social — 56. Tipo de doc — 57. Número de documento de identificación — 58. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación — Dirección — Teléfono — Correo electrónico — Municipio/Distrito — Departamento

- ORIGINAL -

VIGILADO Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 28199764

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y correción de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de doc	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico F ☐ M ☐	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	65. EPS anterior D D M M A A A A

66. Fecha de novedad D D M M A A A A	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- X 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- X 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- X 72. Declaración de no intenación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- X 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- X 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- X 75. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A, filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- X 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del SISBÉN vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

MILENA

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio	Código Asesor

X. ANEXOS

CN RC TI CC PA CE CD SC PT

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura públicao sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

ÁREA EXCLUSIVA SELLO O STICKER

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del Municipio	Código del departamento	93. Nombre de la institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

- ORIGINAL -

EPS

sura

Señor Afiliado:
Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superindencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de **EPS SURA**:

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? (Ver página 150 de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado)	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado?	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI

Nombre: DORA MILENA CORDERO MAYORGA

Cédula: CC52821955

Firma: MILENA

Este documento fue generado con la información registrada el 23/10/2026 19:40:20 para efectos del formulario de afiliación.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **DORA MILENA CORDERO MAYORGA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52.821.955**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 18 de julio de 2002.

La presente certificación se expide el 23 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación
Bancaria

Viernes, 23 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DORA MILENA CORDERO MAYORGA identificado(a) con CC 52821955, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	25369563591	2024-07-09	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Registro Único Tributario	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 2 8 2 1 9 5 5 ☐ - ☐

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	☐
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL Dora Milena Cordero Mayorga

5. PAIS Colombia REGION Antioquia CIUDAD Bello

6. TELEFONO 3115666023 7. FAX

8. DIRECCION AV 21 BB Diag 57-23 9. E-MAIL mplenacordero1955@gmail.com

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA Bancolombia SUCURSAL

10.2 NUMERO DE LA CUENTA 25369563591 AHORROS ☐ CORRIENTE ☒

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA 23-10-2026

Dora Milena Cordero M. — NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

Mplena Cordero M. — FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Outlook

Solicitud de verificación de título

Desde DEANT RASES-TUH <deant.rases-tuh@policia.gov.co>
Fecha Jue 29/10/2026 12:39
Para Secretaria Académica <secretariaacademica@censa.edu.co>

2 archivos adjuntos (395 KB)
DORA MILENA CORDERO MAYORGA.pdf; BRN94DDF8E4059C_024559.pdf;

Buenos días, reciba un cordial saludo

A quien pueda interesar.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar muy amablemente la verificación de título de la persona relacionada a continuación, ya que en el momento se encuentra participando en un proceso de selección con nosotros (Policía Nacional - Sanidad).

DORA MILENA CORDERO MAYORGA
CC 52821955
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CONTABILIDAD

Para efectos, adjunto fotocopia diploma y acta de posgrado, y solicitud oficial

Muchas gracias por la atención prestada, quedo atenta

YEIDY MANUELA DOMINGUEZ AGUDELO
PSI. TALENTO HUMANO
RASES ANTIOQUIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DORA MILENA CORDERO

C.C 52.821.955

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 28 de octubre 2026

Código: 761398874000

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Dora Milena Cordero Mayorga

CC 52821955 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 - 459 del 2012
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-25
Fecha de vencimiento: 2028-10-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Dora Milena Cordero Mayorga

CC 52821955 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 1315 del 7 Julio de 2026.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-27
Fecha de vencimiento: 2028-10-27

Verificación:

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

22 de octubre de 2026

A quien pueda interesar,

Por medio de la presente, autorizo formalmente a la oficina de Talento Humano de la Regional De Aseguramiento En Salud No.6 para realizar la revisión de mi título universitario. Esta autorización incluye cualquier revisión necesaria de la documentación relacionada con mi formación académica.

Agradezco de antemano su atención y colaboración en este asunto.

Atentamente,

Nombre completo: Dora Milena Cordero Mayorga

Cedula: 52.821.955

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

NIT 811.032.059-3

HACE CONSTAR

Que, revisados los archivos y bases de datos de la Oficina de Contratos de esta regional, se evidenció que la señora **DORA MILENA CORDERO MAYORGA** con cedula de ciudadanía N°. 52.821.955 de Bogotá D.C, suscribió con la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, los contratos que se especifican a continuación:

No. del Contrato:	**65-7-20100-21**
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINISTRATIVO
Clase de Contrato:	Contratación Directa – Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión
Valor del Contrato:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOCE PESOS MONEDA LEGAL (6.343.712,00)
Fecha de Inicio:	15/06/2021
Fecha de Terminación:	15/10/2021
Estado del Contrato:	Terminado – El contrato se desarrolló de acuerdo a lo establecido en la minuta del mismo, sin contratiempos ni incumplimientos por alguna de las partes

No. del Contrato:	**65-7-20246-21**
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINISTRATIVO
Clase de Contrato:	Contratación Directa – Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión
Valor del Contrato:	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS MONEDA LEGAL ($14.484.809,07).
Fecha de Inicio:	19/10/2021
Fecha de Terminación:	22/7/2022
Estado del Contrato:	Terminado – El contrato se desarrolló de acuerdo a lo establecido en la minuta del mismo, sin contratiempos ni incumplimientos por alguna de las partes

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 15/04/2025.

Atentamente,

Mayor **MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente **DIANA MARIA ESPINOSA ROMERO**
Analista de Contratos RASES 6 (E)

Revisión: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES 6

Revisión: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 15/04/2025
Ubicación D//: Contratos2025/Contratos

CREACIONES DUNKER
FRADU ANDREA SEPULVEDA CARDENAS
NIT: 43.645.177-1

CARTA LABORAL

CERTIFICO:

Que la señora DORA MILENA CORDERO MAYORGA identificada con cedula de ciudadanía nro. 52.821.955 laboro en la compañía desde el 15 de OCTUBRE del 2020 hasta el 15 de ABRIL de 2021, se desempeñaba en el cargo como AUXILIAR DE CONTABILIDAD con un contrato a término indefinido, devengando un salario mensual fijo de un millón cien mil pesos ($1.100.000).

Se expide en Medellín, a los 26 días del mes de abril del año 2021.

FRADU ANDREA S.C.

FRADU ANDREA SEPULVEDA CARDENAS
C.C.

CRR 53 N° 47-22 OF.910A TEL: 557-61-24
C.C. MEGACENTRO- MEDELLIN

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5296f44d-b21f-4b41-93b3-39adb0ecf1a1

Nombres y apellidos / Full name

DORA MILENA CORDERO MAYORGA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

5 2 8 2 1 9 5 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

28/07/1983

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	09	2014		1410401	ESPAB COMANDO DISTRITO BELLO	
COVID PFIZER	Primera	17	06	2021	PFIZER	EY0579	ENVIGADO ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA	OSMY VIVIANA RUIZ ROMERO
COVID PFIZER	Segunda	08	07	2021	PFIZER	FA9100	ENVIGADO ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA	CRISTIAN ESTEBAN HERNANDEZ CASTRILLON
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	17	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	ENVIGADO ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA	MARIA BELEN GOMEZ GOMEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the información in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141279557878

(415)7707212489984(8020) 000014127955787 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 2 1 9 5 5	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 2 1 9 5 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDERO	MAYORGA	DORA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal: AV 21 B B DG 57 23 AP 202 BRR LA NAVARRA

42. Correo electrónico: milenacordero1955@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 6 6 6 0 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 3	2 0 2 4 0 7 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-19 / 10:10:57AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR SERNA SILVANA

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL CINCO S.A.S
NIT: 800229209-9
Dir: Carrera 43 A 34 95 Almacentro. Torre Norte Of 501- 503 - 504
Cel: 317 836 0844 - 301 343 3283
Mail: admoncincosas@gmail.com - cincosamedellin@hotmail.com
Web: cincoips.com
Medellin Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.324

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	10 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	PAQUETE DE EXAMENES DE INGRESO ADMINISTRATIVO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CORDERO MAYORGA DORA MILENA	FEMENINO	43 AÑOS 2 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	52821955 (Número)

Cargo: **AUXILIAR ADMINISTRATIVA**

EPS	AFP	ARL
EPS SURA	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

GLUCOSA EN SUERO ✓	VISIOMETRÍA ADMINISTRATIVA ✓
FICHA MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ADMINISTRATIVO ✓	PERFIL LIPIDICO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES ENTREGADAS POR EL ÁREA DE SST, REALIZANDO SU TAREA U OFICIO, SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO DE SU CARGO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32640083 - MARLA DEL SOCORRO CASTILLO

R. M.: 12814 **L.S.O.:** 2023060084595

Código de Seguridad L1702R1X17324

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORDERO MAYORGA DORA MILENA

CC: 52821955

Servicio	: CONSULTA EXTERNA	**Sede**	: ADILAB ALMACENTRO
Solicitud	: 67139108	**Fecha Recepción**	: 2026-10-24 09:10:14
Paciente	: DORA MILENA CORDERO MAYORGA	**Fecha Validación**	: 2026-10-24 10:57:47
Identificación	: 52821955	**Fecha Impresión**	: 2026-10-24 11:27:29.
Convenio	: CINCO S.A.S	**Edad/Sexo**	: 43 / F
Telefono	: .	**Fecha Nacido**	: 1983-07-28

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

COLESTEROL TOTAL

Resultado: **203** mg/dl
Metodo:Colorimetrico
Valores de Referencia:

Deseable: 50 – 200 mg/dL.
En el límite superior: 200 – 239 mg/dL.
Alto: Mayor de 240 mg/dL.

TRIGLICÉRIDOS

Resultado: **170.4** mg/dl
Metodo:Colorimetrico

Valores de Referencia:
Normal: Hasta 150 mg/dl
Limitrofe Alto: 150 - 199 mg/dl
Alto: 200 - 499 mg/dl
Muy Alto: 500 mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Resultado: **47.5** mg/dl
Metodo:Enzimatica Directa

Hombres : 35 a 70 mg/dl
Mujeres : 40 a 80 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] CALCULADO

Resultado: **121.42** mg/dl
Metodo:Formula Friedewald
Valores sospechosos a partir:150 mg/dl
Valores elevados a partir:190 mg/dl

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 67139108

URL : https://acortar.link/vI3yLL

Servicio	: CONSULTA EXTERNA	**Sede**	: ADILAB ALMACENTRO
Solicitud	: 67139108	**Fecha Recepción**	: 2026-10-24 09:10:14
Paciente	: DORA MILENA CORDERO MAYORGA	**Fecha Validación**	: 2026-10-24 10:56:07
Identificación	: 52821955	**Fecha Impresión**	: 2026-10-24 11:27:29.
Convenio	: CINCO S.A.S	**Edad/Sexo**	: 43 / F
Telefono	: .	**Fecha Nacido**	: 1983-07-28

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Validado Por:

OROZCO MONTOYA TATIANA MARIA
MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA
T.P. 25-3036-12

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 67139108

URL : https://acortar.link/vI3yLL

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, DORA MILENA CORDERO MAYORGA Identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.821.955, con domicilio en Avenida 21 bb diagonal 57-23 Bello, de la empresa REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6, cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y/O CONTABLE, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO **devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado** o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en ENVIGADO, a los (_23_) días del mes de octubre del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Helena Cordero M.
Post-Firma: Helena Cordero M.
Identificación 52.821.955
Empresa: Regional De Aseguramiento En Salud No.6
Cargo: Auxiliar Administrativo

SECOP II

ACCESOS DIRECTOS

COMPRADORES

PROVEEDORES

TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO



- Ingresa al canal oficial de whatsapp

El SECOP II es una plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el Proceso de Contratación en línea. Los Proveedores pueden conocen la demanda de las Entidades Estatales, obtienen información de los Procesos de Contratación, presentan ofertas y gestionan sus contratos; los organismos de control hacen la auditoría del Sistema de Compra; y la sociedad civil conoce la forma como las Entidades Estatales ejecutan el dinero de los contribuyentes para entregar bienes, obras y

ENTRAR

doramayorga_15

Olvidé el usuario

Contraseña

Olvidé la contraseña

Entrar

Registro

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo DORA MILENA CORDERO MAYORGA identificado con Cedula de Ciudadanía 52.821.955 de BOGOTA D.C. durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6 de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales.

Aceto: X No Acepto: _____

FIRMA _ Milena Cordero

NOMBRE DORA MILENA CORDERO MAYORGA

CEDULA 52.821.955

Medellín 23 octubre de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Dora Milena Cordero Mayorga identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 52.821.955 de Bogotá D.C. certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025

FIRMA Milena Cordero M.

NOMBRE Dora Milena Cordero Mayorga

CEDULA 52.821.955

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario DORA MILENA CORDERO MAYORGA identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 52821955 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario. Esta certificación se expide a los 25 días del mes de octubre del año 2026, a las 22:03 (horas)

Función Pública

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
FICHA BIOGRAFICA



Apellidos Cordero Mayorga

Nombres Dora Milena

C.c 52.821.955 **Expedida en** Bogotá D.C.

Grado académico Tecnologo **Profesión** Aux. Contable **Especialización** _____

Grupo sanguíneo O **Factor RH** + **Estado Civil** Unión Libre

Dirección Residencia AV 21BB Diag. 57-23.

Teléfono 6048016975 **Celular** 3115666023

Correo Electrónico milenacordero1955@gmail.com

Fecha de Nacimiento 28-07-1983 **Lugar** San gil **Depto.** Santander.

Fecha de ingreso a la clínica _____ **Tipo de vinculación** Prestación de Servicios

Inicio contrato Día ____ **Mes** ____ **Año** ____ **Término contrato Día** ____ **Mes** ____ **Año** ____

E.P.S Sura **Pensión** PorvenPr.

¿Labora en otra entidad? ____ **¿cuál?** _____ **Horas** ____

Nro. Cuenta bancaria 25369563591 **Entidad** Bancolombia

Nombre de los padres Agustin Cordero Calderon y Maria de los Angeles Mayorga.

Dirección de los padres Calle 6A #1508 **Ciudad** San gil. **Teléfono** 3169244011

Nombre cónyuge Jovany Cordero **C.C Nro.** 71.315.639 **De** Medellín

Hijo Nro.1 Nicole Sharay Garcia C. **Fecha Nacimiento** 10-12-2006

Hijo Nro.2 _____ **Fecha Nacimiento** _____

FIRMA Milena Cordero M.

Carrera 43 a Nº 48 C sur - 45 Envigado
Teléfonos: 339 66 09-339 66 47
Meval.secsa-gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

Colombia Compra Eficiente

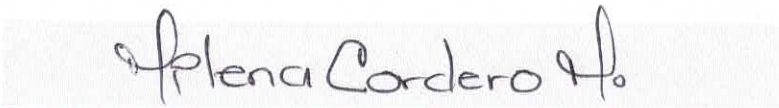
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo Dora Milena Cordero Mayorga identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 23 días del mes de octubre de 2026.



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Dora Milena Cordero Mayorga

Documento de Identidad: 52.821.955.

Tel. (+57 1) 795 6600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co

Página: 1 de 1	CARACTERIZACION DE LA POBLACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2PS-FR-0005		
Fecha: 10/01/2023	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Versión: 2		

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) **CORDERO JOVANY ALBERTO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **71315639**, se encuentra afiliado (a) en calidad de **Titular Cotizante** en estado de afiliación **ACTIVO**, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado **IT** con estado laboral **ASIGNACION DE RETIRO** y tenía como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTADO DE AFILIACIÓN
COMPAQERO (A) PERMANENTE	CORDERO MAYORGA DORA MILENA	52821955	RETIRADO
HIJASTRO(A)	GARCIA CORDERO NICOLE SHARAY	1016950147	RETIRADO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud e la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

Él cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERAN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **(Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al FOSYGA.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Envigado, a los 29 días del mes de octubre del año 20266, para ser presentada a TRAMITES PERSONALES.

Atentamente,

Intendente **CESAR AUGUSTO GARAVITO TUIRAN**
Responsable Validación de Derechos RASES No. 6

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

Licencia de funcionamiento según resolución N° 1155 del 28 de agosto de 2011, modificada por la resolución N° 20122330 del 19 de noviembre de 2012 expedidas por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Bello.

S.A.AUX.2-0110-26

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
(Ley 1064 de Julio de 2006)

RESOLUCIÓN DE REGISTRO DE PROGRAMAS 2014003411 19-11-2014
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BELLO

LA DIRECCIÓN DE LA SEDE
CERTIFICA:

Que **Dora Milena Cordero Mayorga,** identificada con cédula de ciudadanía 52.821.955, realizó y aprobó el plan de estudios del programa Técnico Laboral en **Contabilidad,** el cual tiene una intensidad total de 1584 horas y una duración de 3 semestres.

Libro: No. 1
Acta: 027-17
Folio: 027
Fecha de Certificación: 17 de junio del 2017.

Se expide para Verificación Académica, el 30 de octubre del 2026.

FABIO ESTEBAN MONTOYA FLÓREZ
DIRECTOR
SEDE CENSA BELLO
Transcriptora: Erica Galeano

ARL

sura

Medellín, 28 de octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **DORA MILENA CORDERO MAYORGA** con documento de identidad **C52821955**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **DORA MILENA CORDERO MAYORGA** con NIT **C52821955.**

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-10-26	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL ANTIOQUIA	000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GS-2026-090452-DISAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
GRUPO TALENTO HUMANO DISAN

CEA.3,0-07
16-ECO-003

CODIT-GUTAH - 22.3

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regiónal de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Medellín

Asunto: 07 2026 RASES 6 Constancia Cargas de Trabajo Personal Administrativo (CTPA) - Ajuste

De acuerdo a la Resolución No. 398 del 13 de septiembre de 2023 "*Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial y administrativo de la Dirección de Sanidad*" con la cual se establecen las necesidades del personal en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y el resultado de la aplicación de la técnica desarrollado con la metodología de Cargas de Trabajo, se determinó el personal requerido para ejecutar las actividades y funciones de la Regional de Aseguramiento en Salud 6 (RASES 6) de la Dirección de Sanidad, así:

Regional de Aseguramiento en Salud 6 (RASES 6)							
Regional de Aseguramiento en Salud 6 (RASES 6)	**Grado y/o Código**	**Profesión**	**Perfil Requerido**	**Planta Actual**		**Perfil Faltante**	**Código Plaza**
				Uniformado	**No Uniformado**		
Jefatura Regional Aseguramiento en Salud (RASES)	TC	Fonoaudiologa Especialista en Servicio de Policia	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PT	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	PUN8	Ingeniero en Sistemas , ingeniero de Software, Administrador de Tecnologías de la información o Administrador en Sistemas Informáticos	1			1	**REGI60006**
	TLO8	Tecnología en Sistemas, Tecnología en Desarrollo de Sotware, Tecnología en Redes y Telecomunicaciones, Tecnología en Sistemas de la Información, Tecnología en Informática	1			1	**REGI60036**
Atención al Usuario	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PUN8	Trabajador Social	1			1	**REGI60001**
Gestión Documental	AG	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			

Talento Humano	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PUN8	Psicólogo	1			1	REGI60004
Grupo Planeación (PLANE)	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PUN8	Administrador de Empresas, Ingeniero Industrial	1			1	REGI60005
Grupo Asuntos Jurídicos (ASJUR)	IJ	Abogado	1	1			
	IT	Abogado	1	1			
	PES8	Abogado Especialista Derecho Administrativo	1			1	REGI60002
	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60003
Área Aseguramiento en Salud	MY	Psicólogo	1	1			
	TLO8	Tecnología Sistemas de la Información, Tecnología en Administración de Servicios de Salud, Tecnología en Sistemas de información en Salud	1			1	REGI60050
	MESIII8	Médico Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, Auditoria en Salud, Administración en Salud, Gerencia Medica, Gerencias en Servicios de Salud y otras ramas administrativas de la salud (AUDITOR EXCUSAS MEDICAS)	1			1	REGI60048
Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología	SM_294	Médico Especialista Epidemiologia	1		1		
	MESIII6	Médico Especialista en Epidemiología, Auditoria de la Calidad, Gerencia en Salud	1			1	REGI60020
Alto Costo	MESIII8	Medico Especialista Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud, Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, Especialista en Auditoria en Salud, Especialista en Administración en Salud, Especialista Gerencia Médica, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Gerencia de IPS u otras administrativas de la salud.	1			1	REGI60019
Validación	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
Grupo Subred Integral Servicios de Salud (GRURI)	IJ	Neuropsicologo, especialista en Servicios de Policía	1	1			

Equipo Referencia y Contrareferencia	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía/ Regente Farmacia	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía/Auxiliar de Odontologia	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía/Auxiliar de Enfermeria	1	1			
	PT	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PP	Administrador Servicios de Salud	1	1			
	MESIII8	Médico Especialista en Auditoria en Salud, Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria Médica,	1			1	REGI60007
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60008
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60009
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60010
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60045
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60046
	PUN8	Enfermero Profesional	1			1	REGI60011
	PUN8	Enfermero Profesional	1			1	REGI60047
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60012
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60013
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60014
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60015
	AA_28	Auxiliar	1		1		
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60017
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60018
Grupo Subred Integral Servicios de Salud (GRURI) Equipo Redes Integrales	CT	Profesional en Servicio de Policía/ Psicologo	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía / Auxiliar de Enfermeria	1	1			
Gestión del riesgo	SI	Enfermera Profesional	1	1			
	MGE8	Médico General	1			1	REGI60021
	PUN8	Psicologo (RIAS Salud Mental)	1			1	REGI60023
	TNI8	Técnico Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60022
Soporte y Seguimiento de Alto impacto	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	MESIII8	Médico Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, Auditoría en Salud, Administración en Salud,	1			1	REGI60024

			Gerencia Médica, Gerencia de Servicios de Salud, Epidemiologia u otras administrativas de la salud.				
		PUN8	Abogado	1		1	REGI60025
		PUN8	Contador	1		1	REGI60026
		TNI8	Técnico Administrativo, Técnico Administrativo en Salud, Técnico Gestión Administrativa, Técnico Auxiliar Administrativo en Salud, Técnico Financiero u otras áreas administrativas o financieras.	1		1	REGI60027
	Auditoría de cuentas	ST	Fonoaudióloga	1	1		
		AA_27	Auxiliar	1		1	
		TA_25	Técnico Administrativo	1		1	
		MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o Gerencia de Instituciones de Salud.	1		1	REGI60037
		MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o Gerencia de Instituciones de Salud.	1		1	REGI60038
		MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o Gerencia de Instituciones de Salud.	1		1	REGI60039
		MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o Gerencia de Instituciones de Salud.	1		1	REGI60040
		MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o	1		1	REGI60044

		Gerencia de Instituciones de Salud					
	MESIII8	Médico Especialista en Administración Hospitalaria, Administración en Salud, Gerencia en Salud, Gerencia de la Calidad, Auditoria de la Calidad en Salud, Auditoria Médica y/o Gerencia de Instituciones de Salud	1			1	REGI60051
	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60042
Área Logística y Financiera (ARLOF)							
Grupo Financiero	MY	Contador	1	1			
	IJ	Abogado	1	1			
	IT	Administrador de Empresas	1	1			
Contabilidad	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PUN8	Contador	1			1	REGI60028
	TNI8	Técnico Administrativo y/o Técnico Auxiliar contable	1			1	REGI60043
Presupuesto	PUN8	Contador	1			1	REGI60029
	TNI8	Técnico Administrativo y/o Técnico Auxiliar Contable	1			1	REGI60049
Tesorería	SI	Contador	1	1			
	AA_32	Auxiliar	1		1		
	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60030
Central de Cuentas	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	IT	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	PUN8	Contador	1			1	REGI60031
	TNI8	Técnico Administrativo / Auxiliar de Enfermería	1			1	REGI60016
	TNI8	Técnico Auxiliar Contable	1			1	REGI60032
Grupo Contratos (GRUCO)	IJ	Técnico Profesional en Servicio de Policía/Abogado	1	1			
	IT	Abogado	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía/ Abogado	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía/ Abogado	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	ADS12	Auxiliar administrativo	1		1		
	PUN8	Contador	1			1	REGI60033
	PUN8	Abogado	1			1	REGI60034
	PUN8	Abogado	1			1	REGI60052
	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60035
	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60053

	TNI8	Técnico Administrativo	1			1	REGI60054
Grupo Logístico (GRULO) y Almacen	IT	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
	SI	Técnico Profesional en Servicio de Policía	1	1			
Total			**102**	**43**	**6**	**53**	

La presente constancia se expide de acuerdo con la comunicación oficial GS-2026-024375-REGI6 con el fin de apoyar la gestión del Subsistema de Salud Policía Nacional y la necesidad de personal administrativo de la unidad.

Nota: Se amplía el perfil de la carga con códigos REGI0036 Tecnólogo del grupo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones asi: TLO8 Tecnología en Sistemas, Tecnología en Desarrollo de Sotware, Tecnología en Redes y Telecomunicaciones, Tecnología en Sistemas de la Información, Tecnología en Informática

La vigencia o ajuste de esta certificación está sujeta a cambios no previstos como rotación del personal, necesidades del servicio, temporalidad de los productos a contratar y disposición del alto mando.

Atentamente,

...

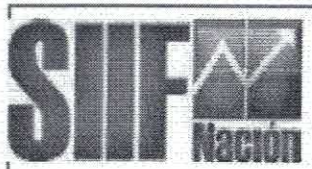
FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Dirección De Sanidad De La Policía Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
2/10/2026 5:12:42 p. m.

Anexo: no

Calle 44 50 - 51
Teléfono: 5804400 ext 7510
disangutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



Autorizacion de Vigencias Futuras

	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Usuario Solicitante:		
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-15-2:27 p. m.	

ASIGNACION DE AUTORIZACION DE VIGENCIAS FUTURAS

Número:	11726	**Fecha Registro:**	2026-10-15	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Estado:	Generada	**Tipo Moneda.:**	Pesos	**Nro Autorizacion DGPPN**	7026	**Fecha Autorizacion**	2026-10-08	
Tipo de Vigencia Futura:		Ordinaria		**Aval Fiscal:**	NO			
Valor Inicial:	23.364.191.874,00	**Valor Operaciones:**			**Valor Total:**	23.364.191.874,00	**Saldo No Utilizado:**	23.364.191.874,00

DETALLE ASIGNACION POR AÑO

Posicion Catalogo de Gasto	Fuente	Recurso	Situac.	Fecha Operacion	Valor Inicial	Valor Operación	Valor Actual	Saldo No Utilizado
A-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	16	SSF		23.364.191.874,00		23.364.191.874,00	23.364.191.874,00
Año Fiscal 2027				**Totales por año:**	23.364.191.874,00		23.364.191.874,00	23.364.191.874,00

DATOS ADMINISTRATIVOS

Número Doc Soporte:	GS-2026-093758-DISAN	**Fecha Doc. Soporte:**	2026-10-15	**Tipo Doc. Soporte:**	OFICIO
Notas Doc. Soporte:	AUTORIZACIÓN CUPO VIGENCIA FUTURA 2027, MEDIANTE OFICIO DGPPN No. 2-2026-070557 del 08 de octubre de 2026 - RASES 6				

Firma Responsable.